

ZMIANY POCZUCIA KOHERENCJI W TOKU STUDIÓW PIELĘGNIARSKICH

CHANGES IN THE SENSE OF COHERENCE IN THE COURSE OF NURSING STUDIES

Małgorzata Dziubak^{1A,B,C,D,E,F,G}, Marek Motyka^{2A,C,D,E,F,G}

¹Pracownia Podstaw Opieki Położniczej, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński *Collegium Medicum*, Kraków, Polska

²Katedra Psychologii i Dydaktyki, Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie, Polska

¹Department of Nursing and Obstetrics, Faculty of Health Sciences, Jagiellonian University Medical College, Krakow, Poland

²Chair of Psychology and Didactics, Cracow University of Economics, Poland

Adres do korespondencji:

Małgorzata Dziubak
Pracownia Podstaw Opieki Położniczej
ul. Zamoyskiego 58, 30-523 Kraków
tel. 12 656 37 27, faks +48 12 656 37 27
e-mail: m.dziubak@uj.edu.pl

Authors' contribution | Wkład autorów:

A. Study design/planning | zaplanowanie badań • B. Data collection/entry | zebranie danych
• C. Data analysis/statistics | dane – analiza i statystyki • D. Data interpretation | interpretacja danych
• E. Preparation of manuscript | przygotowanie artykułu • F. Literature analysis/search | wyszukiwanie i analiza literatury • G. Funds collection | zebranie funduszy

PRZESŁANE: 10.05.2018

AKCEPTACJA: 3.07.2018

DOI: <https://doi.org/10.5114/ppiel.2018.78867>

STRESZCZENIE

Wstęp: Poczucie koherencji należy do ważnych zasobów osobistych optymalizujących funkcjonowanie studentów, ponieważ pomaga w radzeniu sobie ze stresem oraz pełni istotną funkcję w ochronie zdrowia fizycznego i psychicznego.

Cel pracy: Ocena poziomu koherencji oraz jego zmian obserwowanych u studentów w trakcie kształcenia na licencjackich studiach pielęgniarstwach.

Materiał i metody: Badania przeprowadzono wśród 196 studentów studiujących na kierunku pielęgniarstwo w czterech uczelniach regionu Polski Południowej. W badaniu wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego. Zastosowane narzędzia badawcze to Kwestionariusz orientacji życiowej (SOC 13) oraz kwestionariusz własnego autorstwa dotyczący danych socjodemograficznych.

Wyniki: Podczas kolejnych lat studiów pielęgniarstwach obserwowano wzrost globalnego poczucia koherencji (I rok vs III rok, $p = 0,0069$), w tym zwłaszcza jego dwóch komponent: poczucia zaradności (I rok vs III rok, $p = 0,0174$) i poczucia zrozumiałości (I rok vs III rok, $p = 0,0101$).

Wnioski: Uzyskane wyniki badań pozwalają stwierdzić, że zaobserwowana w badaniu tendencja wzrostowa poczucia koherencji w trakcie studiów pielęgniarstwach sprzyja radzeniu sobie ze stresem i pozytywnej motywacji do wykonywania zawodu oraz wskazuje na pozytywny wpływ tego kierunku studiów na rozwój osobowy studentów.

Słowa kluczowe: studenci, pielęgniarstwo, poczucie koherencji.

ABSTRACT

Introduction: The sense of coherence is one of the important personal resources that optimize the way in which students are able to function, because it helps when having to cope with stress and plays an important role in protecting their physical and mental health.

Aim of the study: The purpose of the research was to evaluate the level of coherence and its changes that were observed among bachelor's degree students of nursing.

Material and methods: Research was carried out on a group of 196 students of nursing from four universities in the South of Poland. Research was based on the diagnostic survey method. The tools employed in the research included Social Orientation Questionnaire (SOC 13) as well as a self-designed questionnaire for sociodemographic data.

Results: During subsequent years of nursing studies, an increase in the global sense of coherence was observed, especially with regard to its two components: a sense of ingenuity and a sense of intelligibility.

Conclusions: The results obtained in the research allow one to conclude that the observed increase in the sense of coherence during nursing studies is conducive to better coping with stress, stimulates motivation for practicing the profession and indicates the positive impact of nursing studies on the students' personal development.

Key words: students, nursing, sense of coherence.

WSTĘP

Aaron Antonovsky, wybitny socjolog medycyny, w latach 70. XX wieku przedstawił tezę o istnieniu czynnika psychicznego pozytywnie wpływającego na mechanizmy radzenia sobie ze stresem i odgrywającego kluczową rolę w procesach osiągania, ochrony i przywracania zdrowia. Czynnikiem ten nazwał poczuciem koherencji (*sense of coherence* – SOC). Od tego czasu pojawiło się bardzo wiele badań dotyczących tego czynnika, z których zdecydowana większość potwierdziła tezę autora [1, 2].

Oryginalna definicja poczucia koherencji Antonovsky'ego brzmi następująco: „Jest to globalna orientacja człowieka wyrażająca stopień, w jakim człowiek ma dominujące, trwałe i dynamiczne poczucie pewności, że: 1) bodźce napływające w ciągu życia ze środowiska wewnętrznego i zewnętrznego mają charakter ustrukturyzowany, przewidywalny i wyłumaczalny; 2) dostępne są zasoby, które pozwolą mu sprostać wymaganiom stawianym przez te bodźce oraz 3) wymagania te są dla niego wyzwaniem wartym wysiłku i zaangażowania” [3]. Poczucie koherencji jest więc istotną zmienną podmiotową składającą się z trzech zasadniczych komponentów: poczucia zrozumienia, poczucia zaradności i poczucia sensowności. W psychologii zdrowia poczucie koherencji traktowane jest jako metazasób, czyli taka właściwość jednostki, która pozwala lepiej wykorzystać inne posiadane zasoby [1].

Wszystkie trzy komponenty poczucia koherencji są ze sobą powiązane. Przyjmuje się, że najważniejszą z nich jest poczucie sensu, czyli komponenta motywacyjna. Kolejną komponentą, pod względem przypisywanej jej wagi, jest poczucie zrozumienia. Poczucie zaradności także nie jest bez znaczenia, ponieważ bez przekonania, że posiada się odpowiednie zasoby, motywacja zdecydowanie maleje i słabną wysiłki, aby poradzić sobie z sytuacją. Aaron Antonovsky wyraźnie podkreślał niepodzielność ogólnego poczucia koherencji i uważał, że skuteczne radzenie sobie zależy od poczucia koherencji jako całości [3].

Powszechność czynników wywołujących stres psychologiczny wymaga uruchomienia wielu zasobów osobistych, których funkcjonowanie zależy, jak już wspomniano, od poczucia koherencji, które steruje ich uruchomieniem odpowiednio do wymagań sytuacji [1, 4]. Zasoby osobiste, często określane w literaturze przedmiotu jako uogólnione zasoby odpornościowe, to wszelkie właściwości jednostki: fizyczne i biochemiczne (np. odporność), materialne (np. pieniądze), poznawcze i emocjonalne (np. wiedza, intelekt, osobowość), makrosocjokulturowe (np. przynależność do grupy, społeczności) oraz związane z wartościami, postawami i relacjami interpersonalnymi, które umożliwiają skuteczne unikanie lub prze-

zwycięzanie stresorów [4]. Z kolei stresory są definiowane jako wymagania, dla których nie ma gotowych ani zautomatyzowanych reakcji adaptacyjnych, i które tym samym wywołują stan wzmożonego napięcia. Jeśli człowiek nie radzi sobie skutecznie ze stanem napięcia, wówczas pojawia się stan stresu [1, 5]. Powszechnie przyjęta, współczesna definicja stresu psychologicznego łączy stres z niekorzystną relacją pomiędzy posiadanymi zasobami a wymaganiami sytuacji [6].

Wysokie poczucie koherencji pozwala poradzić sobie ze stresem, ponieważ sprawia, że zasoby osobiste jednostki są wykorzystywane w sposób bardziej skuteczny. Ponadto osoby o silnym poczuciu koherencji, świadome i akceptujące swoje emocje, rzadziej stosują mniej efektywne style radzenia sobie ze stresem, a częściej charakteryzuje je styl racjonalny skoncentrowany na zadaniu [4]. Chociaż poczucie koherencji traktowane jest jako względnie stała dyspozycja jednostki, to jednak trzeba podkreślić, na co wskazywał zresztą sam Aaron Antonovsky (1995), że znaczny wpływ na jego zmiany i kształtowanie, zwłaszcza w okresie dzieciństwa, a później młodości i wczesnej dorosłości, wywiera środowisko, w którym jednostka przebywa.

CEL PRACY

Biorąc pod uwagę rolę środowiska w kształtowaniu poczucia koherencji, celem badań podjętych w ramach niniejszego opracowania stała się ocena zmian poziomu koherencji u studentów w trakcie kształcenia na licencjackich studiach pielęgniarstwach.

MATERIAŁ I METODY

Badania zostały przeprowadzone wśród studentów kierunku pielęgniarstwo – studia stacjonarne pierwszego stopnia, w czterech uczelniach: Uniwersytecie Jagiellońskim *Collegium Medicum* w Krakowie, Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Tarnowie, Podhalańskiej Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Nowym Targu i Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Oświęcimiu. Na przeprowadzenie badania uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Jagiellońskiego nr KBET/181/B/2012 z 31 maja 2012 r.

Badania miały charakter longitudinalny. Zostały przeprowadzone w trzech kolejno następujących po sobie etapach: 2012 r. – I etap, 2013 r. – II etap i 2014 r. – III etap. Z grupy 305 studentów rozpoczynających badanie w 2012 r. we wszystkich trzech etapach wzięło udział i zakończyło je w 2014 r. 196 studentów, co stanowi 64,26% liczebności początkowej. Badanym studentom wyjaśniono cel i przebieg badań oraz zasady wypełniania kwestionariusza użytego w badaniu. Poinformowano o anonimowym i dobrowolnym

udziale w badaniu oraz możliwości zrezygnowania z udziału w nim na każdym etapie. Badani zwracali kwestionariusze w zaklejonej kopercie, co w przypadku ich wypełnienia oznaczało świadomą zgodę na udział w danym etapie badań. Studenci rozpoczynający badanie znajdowali się w wieku 18–35 lat. Najliczniejszą grupę stanowili studenci w wieku 19 lat (72,45%) i w wieku 20 lat (13,78%), a najmniej liczną w wieku 25 lat (0,51%) i 35 lat (0,51%). Większość studentów (67,87%) pochodziła ze wsi, najmniejszy odsetek (6,12%) z miasta liczącego 50 000–100 000 mieszkańców. Największy odsetek badanych określał swoją sytuację materialną jako średnią (48,98%) lub dobrą (40,31%). Z uwagi na fakt, że ostatecznie w badaniu wzięły udział wyłącznie kobiety, w pracy używano terminu „pielęgniarka”.

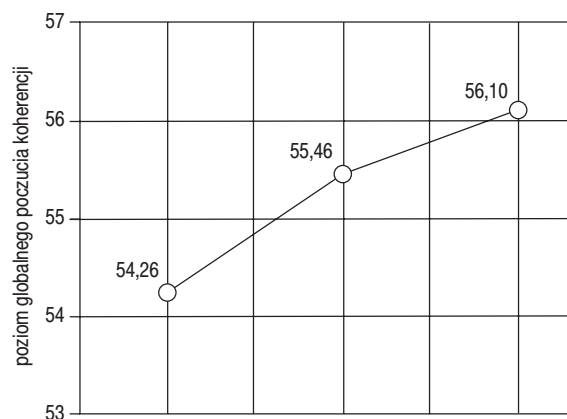
W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Narzędzie badawcze stanowił Kwestionariusz orientacji życiowej w wersji skróconej (SOC 13) [3]. Dane socjodemograficzne zebrano za pomocą kwestionariusza własnego autorstwa.

Kwestionariusz orientacji życiowej (SOC 13) służy do pomiaru globalnego poczucia koherencji i jego składowych: poczucia zrozumiałości, poczucia zaradności i poczucia sensowności. Składa się z 13 pozycji testowych wyrażonych w formie zdań pytających zaopatrzonych w 7-punktową skalę szacunkową. Wyniki oblicza się za pomocą klucza pozwalającego określić SOC oraz jego składowe. Badany może uzyskać 4–28 punktów w podskali poczucia zaradności i podskali poczucia sensowności, natomiast 5–35 punktów w podskali zrozumiałości. Łączny wynik wszystkich podskal odnoszący się do ogólnego poczucia koherencji (SOC) wynosi 13–91 punktów. Uzyskanie wysokiego wyniku oznacza silne poczucie koherencji.

Analizę wyników przeprowadzono za pomocą pakietu statystycznego STATISTICA 8.0. PL. Do oceny różnic pomiędzy podskalami poczucia koherencji zastosowano test t Studenta dla prób powiązanych (test różnic). W celu porównania zmian w poziomie poczucia koherencji użyto testu kolejności par Wilcozona. Jako poziom istotności przyjęto $\alpha = 0,05$.

WYNIKI

Poziom ogólnego poczucia koherencji zmieniał się w kolejnych latach kształcenia, wykazując, choć niewielki, to jednak stały trend wzrostowy. Wzrost globalnego poziomu poczucia koherencji pomiędzy pierwszym a drugim rokiem oraz pomiędzy II a III rokiem studiów był statystycznie nieistotny, natomiast łączny wzrost poczucia koherencji pomiędzy I a III rokiem studiów okazał się już statystycznie istotny. Na rycinie 1. zaprezentowano wartości poziomu globalnego poczucia koherencji badanych studentów w kolejnych latach studiów.



Rycina 1. Poziom globalnego poczucia koherencji (SOC) w kolejnych latach studiów pielęgniarskich

Figure 1. The level of global sense of coherence (SOC) in the subsequent years of a nursing course

W tabeli 1. przedstawiono zmiany globalnego poziomu poczucia koherencji i jego komponent w trakcie kolejnych lat studiów pielęgniarskich.

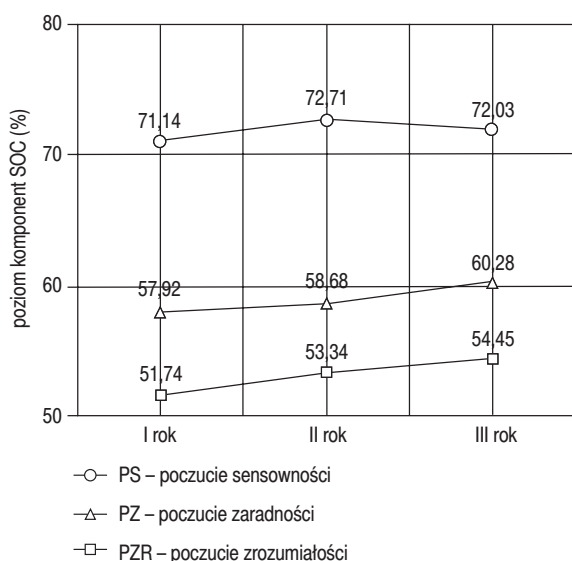
Na rycinie 2. zaprezentowano wartości poziomu częściowych składników poczucia koherencji w kolejnych latach studiów. Wśród komponent składających się na globalne poczucie koherencji (SOC), najwyższy poziom poczucia koherencji badani studenci prezentowali w podskali poczucia sensowności, a najniższy poziom poczucia koherencji w podskali poczucia zrozumiałości – zarówno na pierwszym, jak i na drugim oraz na trzecim roku studiów (ponieważ badany może uzyskać maksymalnie tylko 28 punktów w podskalach poczucia sensowności i zaradności, natomiast aż 35 punktów w podskali zrozumiałości, stąd dla uzyskania porównywalności wyników we wszystkich trzech skalach rycinę przedstawiono w skali procentowej – uzyskany wynik w stosunku do 100% punktów możliwych do uzyskania). Różnice w poziomach poszczególnych składników poczucia koherencji okazały się statystycznie istotne na każdym roku studiów. Warto zauważyć, że na każdym roku studiów poziom poczucia sensu okazał się istotnie statystycznie wyższy od pozostałych dwóch komponent poczucia koherencji. W tabeli 2. przedstawiono wyniki testu t Studenta, oceniające różnice poziomu poszczególnych komponent poczucia koherencji.

Rozpatrując łącznie zmiany poziomu wszystkich komponent globalnego poczucia koherencji (SOC), które pojawiły się w trakcie studiów pielęgniarskich, można zauważyć, że poziom poczucia zrozumiałości, podobnie jak poziom poczucia zaradności, wzrósł na trzecim roku studiów w sposób statystycznie istotny w porównaniu z rokiem pierwszym. Ponadto poziom poczucia zaradności wzrósł w sposób statystycznie istotny pomiędzy drugim a trzecim rokiem.

Tabela 1. Ocena zmian globalnego poczucia koherencji i jego komponent w kolejnych latach studiów pielęgniarzkich ($n = 196$)**Table 1.** The assessment of changes in the global sense of coherence and its components in the subsequent years of a nursing course ($n = 196$)

Podskale mierzące poziom globalnego poczucia koherencji i jego komponent	Rok studiów	Parametry statystyczne		Ocena zmian	Test kolejności par Wilcoxona
		$\bar{X} \pm SD$	ME (min. – maks.)		
globalne poczucie koherencji (SOC)	I	54,25 \pm 9,42	54 (23–81)	I vs II	Z = 1,60 $p = 0,1096$
	II	55,46 \pm 9,54	56 (29–81)		
	II	55,46 \pm 9,54	56 (29–81)	II vs III	Z = 1,07 $p = 0,2860$
	III	56,10 \pm 10,13	56 (32–84)		
	I	54,25 \pm 9,42	54 (23–81)	I vs III	Z = 2,70 $p = 0,0069$
	III	56,10 \pm 10,13	56 (32–84)		
poczucie sensowności (PS)	I	19,92 \pm 3,52	20 (9–28)	I vs II	Z = 1,60 $p = 0,1097$
	II	20,36 \pm 3,50	20 (8–28)		
	II	20,36 \pm 3,50	20 (8–28)	II vs III	Z = 0,94 $p = 0,3428$
	III	20,16 \pm 3,40	20 (11–28)		
	I	19,92 \pm 3,52	20 (9–28)	I vs III	Z = 0,79 $p = 0,4276$
	III	20,16 \pm 3,40	20 (11–28)		
poczucie zrozumiałości (PZR)	I	18,11 \pm 4,38	17,5 (9–31)	I vs II	Z = 1,67 $p = 0,0951$
	II	18,67 \pm 4,45	19 (8–32)		
	II	18,67 \pm 4,45	19 (8–32)	II vs III	Z = 1,38 $p = 0,1666$
	III	19,06 \pm 4,66	19 (8–32)		
	I	18,11 \pm 4,38	17,5 (9–31)	I vs III	Z = 2,57 $p = 0,0101$
	III	19,06 \pm 4,66	19 (8–32)		
poczucie zaradności (PZ)	I	16,22 \pm 3,95	16 (5–27)	I vs II	Z = 0,47 $p = 0,6399$
	II	16,43 \pm 3,67	16 (6–25)		
	II	16,43 \pm 3,67	16 (6–25)	II vs III	Z = 1,96 $p = 0,0498$
	III	16,88 \pm 3,91	17 (7–26)		
	I	16,22 \pm 3,95	16 (5–27)	I vs III	Z = 2,38 $p = 0,0174$
	III	16,88 \pm 3,91	17 (7–26)		

n – liczba studentów; \bar{X} – średnia arytmetyczna (średni poziom poczucia koherencji); SD – odchylenie standardowe; ME – mediana; min. – minimum; maks. – maksimum; Z – wartość testu kolejności par Wilcoxona; p – poziom istotności

**Rycina 2.** Komponenty globalnego poczucia koherencji (SOC) w kolejnych latach studiów pielęgniarzkich**Figure 2.** The components of the global sense of coherence (SOC) in the subsequent years of a nursing course

DISKUSJA

Średnia wartość globalnego poziomu poczucia koherencji u studentów rozpoczynających studia pielęgniarzkie wynosiła 54,25 punktu, natomiast u studentów trzeciego roku już 56,10 punktu. Inni autorzy, którzy badali poziom poczucia koherencji takim samym narzędziem, w badaniach przekrojowych uzyskali zbliżone wyniki, bo 56,67 punktu (polscy studenci pielęgniarstwa) [7], 56,05 punktu (australijscy, chilijscy i nowozelandzcy studenci stomatologii) [8], 56,5 punktu (irańscy studenci studiów licencjackich) i nieco wyższe, bo 59,8 punktu (irańscy studenci studiów magisterskich) mieszkających w Ahvaz [9] oraz 61,87 punktu (norwescy studenci pielęgniarstwa) [10].

Uzyskany w badaniu własnym wynik wskazujący wprawdzie niewielki, lecz istotny statystycznie wzrost globalnego poczucia koherencji w kolejnych latach studiów należy interpretować jako pozytywny czynnik prognostyczny, ponieważ poczucie koherencji jest ważną zmienną związaną z funkcjonowaniem zawodowym pielęgniarzek. Może wpływać mo-

Tabela 2. Ocena różnic w poziomie poczucia koherencji w podskalach SOC ($n = 196$)**Table 2.** The assessment of differences in the level of the sense of coherence in SOC subscales ($n = 196$)

Rok studiów	Podskale mierzące poziom poczucia	Średni poziom poczucia koherencji	Test t Studenta dla prób powiązanych				
			Różnica	SD różnicy	t	df	p
I	poczucie sensowności (PS)	19,92	1,81	4,68	5,43	195	< 0,0001
	poczucie zrozumiałości (PZR)	18,11					
	poczucie sensowności (PS)	19,92	3,70	4,07	12,72	195	< 0,0001
	poczucie zaradności (PZ)	16,22					
	poczucie zaradności (PZ)	16,22	-1,89	3,80	-6,94	195	< 0,0001
	poczucie zrozumiałości (PZR)	18,11					
II	poczucie sensowności (PS)	20,36	1,69	4,54	5,22	195	< 0,0001
	poczucie zrozumiałości (PZR)	18,67					
	poczucie sensowności (PS)	20,36	3,93	3,65	15,07	195	< 0,0001
	poczucie zaradności (PZ)	16,43					
	poczucie zaradności (PZ)	16,43	-2,24	3,45	-9,09	195	< 0,0001
	poczucie zrozumiałości (PZR)	18,67					
III	poczucie sensowności (PS)	20,16	1,10	4,17	3,72	195	0,0003
	poczucie zrozumiałości (PZR)	19,06					
	poczucie sensowności (PS)	20,16	3,28	3,65	12,57	195	< 0,0001
	poczucie zaradności (PZ)	16,88					
	poczucie zaradności (PZ)	16,88	-2,18	3,53	-8,61	195	< 0,0001
	poczucie zrozumiałości (PZR)	19,06					

SD – odchylenie standardowe; p – poziom istotności

dyfikująco na związek doświadczanego stresu z jego negatywnymi skutkami [11]. Wyniki analiz empirycznych w pracach polskich i zagranicznych wskazują, że studenci medycyny i studenci nauk o zdrowiu doświadczają wysokiego lub umiarkowanego poziomu stresu spowodowanego różnymi doświadczeniami z okresu studiów [8, 10, 12–16]. Radzenie sobie ze stresem zależy m.in. od poczucia koherencji [1], które mobilizuje inne posiadane zasoby, a także mobilizuje aktywność, w czasie której zostają uruchomione mechanizmy pozwalające ograniczyć działanie stresorów [11]. Ten pogląd występujący w literaturze przedmiotu potwierdzają wyniki wielu badań. Przykładem są m.in. badania prowadzone wśród chińskich studentów medycyny, stomatologii, farmacji, pielęgniarstwa i zdrowia publicznego oraz wśród australijskich, chilijskich i nowozelandzkich studentów stomatologii, które wykazały, że poczucie koherencji jest dobrym predyktorem stresu – im wyższe globalne poczucie koherencji, tym niższy poziom postrzeganego stresu [8, 13]. Innym przykładem są badania polskich studentów pielęgniarstwa, które wykazały pozytywną korelację pomiędzy wysokim poziomem poczucia koherencji a radzeniem sobie w sytuacjach stresujących [17]. Z kolei badania przeprowadzone wśród studentów na Uniwersytecie Islamskim Azad i norweskich studentów pielęgniarstwa wykazały,

że wysokie poczucie koherencji pełni także funkcję moderatora pomiędzy stresem a jakością życia badanych [9, 10].

Wśród komponent globalnego poczucia koherencji badani studenci prezentowali najwyższy poziom poczucia sensowności na każdym roku studiów (19,92 – 20,36 – 20,16 punktu). Polskie i zagraniczne badania przekrojowe wykazały zbliżone wyniki poczucia sensowności, tj. 20,08 punktu (polscy studenci pielęgniarstwa) [7] i odpowiednio 19,2 i 19,5 punktu (irańscy studenci studiów licencjackich i magisterskich) mieszkających w Ahvaz [9]. Uzyskany wynik poczucia sensowności w badaniu własnym można uznać za wysoce pozytywny, ponieważ poczucie sensowności, jako motywacyjny składnik poczucia koherencji, jest stosunkowo najważniejszym elementem poczucia koherencji. Osobom mającym niższe poczucie zrozumiałości i niższe poczucie zaradności, lecz silne poczucie sensowności, będzie zależało na zrozumieniu sytuacji, w której się znajdują i poszukiwaniu odpowiednich sposobów radzenia sobie ze stresem i trudną sytuacją, gdyż mobilizować ich będzie wysoki poziom sensu przypisywanego swoim działaniom [3].

Badani studenci prezentowali najniższy poziom poczucia zrozumiałości na każdym roku studiów (18,11 – 18,67 – 19,06 punktu). Uzyskane wyniki po-

czucia zrozumiałości są zbliżone do wyniku uzyskanego przez innych autorów – 19,14 punktu badających poczucie koherencji u polskich studentów pielęgniarstwa [7]. Wyższy poziom poczucia zrozumiałości uzyskano np. w badaniach przeprowadzonych wśród irańskich studentów, bo 22,2 punktu (studenci studiów magisterskich) i 20,5 punktu (studenci studiów licencjackich) [9]. Należy jednak podkreślić, że w kolejnych latach studiów dało się obserwować podnoszenie się poczucia zrozumiałości (wzrost pomiędzy I a III rokiem był statystycznie istotny), co oznacza, że studenci zdobywają większe poczucie kontroli i wpływu na trudne okoliczności i zdarzenia towarzyszące studiom.

W literaturze przedmiotu brakuje badań podłużnych ukazujących dynamikę poczucia koherencji u studentów pielęgniarstwa na przestrzeni lat. Badania podłużne przeprowadzone wśród studentów medycyny wykazały, że po dwóch latach studiów znacznie słabnie poczucie koherencji, w tym poczucie sensowności i marginalnie poczucie zaradności [18]. Badania przekrojowe przeprowadzone również wśród studentów medycyny IV i VI roku wykazały, że w badanej grupie najwyższy poziom studenci uzyskali w zakresie poczucia zaradności, a najniższy w zakresie poczucia sensowności [19].

Biorąc pod uwagę różnice występujące ostatecznie między I a III rokiem (globalne poczucie koherencji, w tym poczucie zrozumiałości i poczucie zaradności, wzrosły zauważalnie na roku III w stosunku do I roku), należy przypuszczać, że wzrost poczucia koherencji towarzyszący studiowaniu związany jest z ogólnym wzrostem kompetencji zawodowych, a tym samym wzrostem zasobów osobistych pomagających sprostać trudnym sytuacjom spotykanym na studiach. Cytowane już badania australijskich, chilijskich i nowozelandzkich studentów stomatologii oraz amerykańskich studentów pielęgniarstwa dowodzą, że studenci w dużym stopniu koncentrują się na uzyskaniu wsparcia społecznego [8, 12]. Badania polskie natomiast wykazały, że studenci pielęgniarstwa prezentują różne sposoby radzenia sobie ze stresem. Najczęściej stosowanym sposobem radzenia sobie z sytuacjami stresującymi było myślenie życzeniowe, a w dalszej kolejności obwinianie się, pozytywne przewartościowanie i planowane rozwiązywanie problemu [15].

W badaniach przeprowadzonych wśród studentek pielęgniarstwa i położnictwa wykazano, że studentki pielęgniarstwa częściej niż studentki położnictwa preferowały styl skoncentrowany na zadaniu i poszukiwaniu kontaktów towarzyskich [16]. Stwierdzony w badaniach własnych wzrost poczucia koherencji może stanowić źródło pozytywnej stymulacji dla poszukiwania różnych, konstruktywnych sposobów radzenia sobie.

WNIOSKI

Studia pielęgniarские wywierają korzystny wpływ na poziom koherencji studiujących ten kierunek.

W kolejnych latach studiów pielęgniarских następuje wzrost globalnego poczucia koherencji, a zwłaszcza dwóch komponent: poczucia zaradności i poczucia zrozumiałości.

Uzyskane wyniki pozwalają przewidywać, że obserwowana tendencja wzrostowa będzie wywierać korzystny wpływ na skuteczne radzenie sobie ze stresem i pozytywną motywację do wykonywania zawodu, a w przyszłości na lepsze wykonywanie zawodu.

W czasie studiów należy wzmacniać poczucie koherencji studentów ze względu na jego mobilizującą funkcję w radzeniu sobie ze stresem i wymagania trudnego zawodu pielęgniarci.

Oświadczenie

Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Piśmiennictwo

1. Heszen I, Sęk H. Psychologia zdrowia. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2012.
2. Szymona K. Zaburzenia nerwicowe a poczucie koherencji. Czynniki chroniące przed zachorowaniem. Wydawnictwo WSH-E, Łódź 2008.
3. Antonovsky A. Rozwikłanie tajemnicy zdrowia: jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2005.
4. Terelak JF. Psychologia stresu. Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz 2001.
5. Piotrowicz M, Cianciara D. Teoria salutogenezy – nowe podejście do zdrowia i choroby. Prz Epidemiol 2011; 65: 521-527.
6. Lazarus RS, Folkman S. Stress, Appraisal and Coping. Springer, New York 1984.
7. Dziubak M, Motyka M. Wybrane czynniki warunkujące motywację wyboru studiów pielęgniarских. Probl Pielęg 2014; 22: 136-141.
8. Gambetta-Tessini K, Mariño R, Morgan M i wsp. Stress and Health-Promoting Attributes in Australian, New Zealand, and Chilean Dental Students. J Dent Educ 2013; 77: 801-809.
9. Rakizadeh E, Hafezi F. Sense of coherence as a predictor of quality of life among Iranian students living in Ahvaz. Oman Med J 2015; 30: 447-454.
10. Kleiveland B, Natvig GK, Jepsen R. Stress, sense of coherence and quality of life among Norwegian nurse students after a period of clinical practice. Peer J 2015; 3: e1286.
11. Rynkiewicz-Andryśkiewicz M, Andryśkiewicz P, Curyło M i wsp. Analiza przydatności oceny poziomu poczucia koherencji w chorobach somatycznych i psychicznych. Prz Med Uniw Rzesz Inst Leków 2014; 4: 365-374.
12. Reeve KL, Shumaker CJ, Yearwood EL i wsp. Perceived stress and social support in undergraduate nursing students' educational experiences. Nurse Educ Today 2013; 33: 419-424.
13. Chu JJ, Khan MH, Jahn HJ i wsp. Sense of coherence and associated factors among university students in China: cross-sectional evidence. BMC Public Health 2016; 16: 336.

14. Jimenez C, Navia-Osorio PM, Diaz CV. Stress and health in novice and experienced nursing students. *J Adv Nurs* 2010; 66: 442-455.
15. Szczyrba-Maróń B. Strategie radzenia sobie ze stresem w grupie studentów pielęgniarstwa z uwzględnieniem korzystania ze środków psychoaktywnych. *Probl Pielęg* 2010; 18: 455-460.
16. Żuralska R, Majkiewicz M, Gaworska-Krzemińska A. Psychologiczna ocena stylów radzenia sobie ze stresem a cechy osobowości studentów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. *Probl Pielęg* 2012; 20: 240-246.
17. Wrońska I, Banaszkiewicz M. Poczucie koherencji u studentów pielęgniarstwa. *Ann Acad Med Lodz* 2002; 43: 11-16.
18. Szymczak J. Poczucie koherencji u osób przyjętych na studia medyczne w Akademii Medycznej w Gdańsku przed rozpoczęciem nauki w latach przedklinicznych. *Ann Acad Med Gedan* 2005; 35: 187-197.
19. Czachowski S. Poczucie koherencji życiowej wśród studentów medycyny. *Zdr Publ* 2007; 117: 351-354.